

Rep. Nr. 34/14

*

AR. NA-046-12

E/XXXX

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing van
20 oktober 2014

*

VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
BEROEP

KAMER VAN EERSTE AANLEG die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bij artikel 144, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

BESLISSING

Inzake : **RIZIV - Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle**, openbare instelling van sociale zekerheid, met zetel te 1150 Brussel, Tervurenlaan 211

Eiser, voor wie zijn verschenen, dr. C , waarnemend geneesheer-inspecteur -directeur, en de heer D . , attaché, ambtenaren bij eiser

Tegen : **Mevr. A...**, verpleegkundige, wonend te XXXX

Verweerster, vertegenwoordigd door Mr B , advocaat te XXXX

*

* *

Op de openbare terechtzitting van 15 september 2014 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid, van het Koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV

1. RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder.

- het dossier van eiser ,
- het verzoekschrift tot aanhangigmaking van 25 februari 2013, neergelegd ter griffie op 25 februari 2013 ,
- de openbare terechtzitting van 17 februari 2014, waarop de zaak werd uitgesteld en conclusietermijnen werden vastgelegd,
- de besluiten namens verweerster van 18 april 2014, ontvangen ter griffie op 23 april 2014;

- de besluiten namens eiser van 14 mei 2014, neergelegd ter griffie op 15 mei 2014,
- de besluiten namens verweerster van 10 juni 2014, ontvangen ter griffie op 11 juni 2014
- de oproepingsbrieven van 17 juli 2014

Gehoord op de openbare terechtzitting van 15 september 2014:

- dhr. D... in de uiteenzetting van het juridische luik van de vordering van eiser;
- dr C . in de uiteenzetting van het medisch-technische luik van de vordering van eiser,
- mr B. in de uiteenzetting van de middelen en besluiten van verweerster

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 20 oktober 2014, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg

*
* *
*

2. VOORWERP VAN HET GESCHIL: de tenlasteleggingen

Mevrouw A.. met RIZIV-nummer XXXX heeft het mogelijk gemaakt dat verpleegkundige verstrekkingen werden in rekening gebracht bij de verzekeringsinstellingen. Hierdoor werd een onterechte vergoeding veroorzaakt door de verplichte verzekering van geneeskundige verzorging en uitkeringen van .

1. Het opstellen, laten opstellen, afleveren, laten afleveren van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp met daarop verstrekkingen die niet zijn uitgevoerd

Reglementaire basis:

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994:

Art. 53 § 1. De zorgverleners van wie de verstrekkingen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verzekering zijn ertoe gehouden aan de rechthebbenden of, bij toepassing van de derdebetalersregeling, aan de verzekeringsinstellingen, een getuigschrift voor verstrekte hulp of van aflevering of een gelijkwaardig document uit te reiken waarvan het model door het Verzekeringscomité wordt vastgesteld, waarop de verrichte

verstrekkingen zijn vermeld;

Art. 73 bis. Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1 :

1° reglementaire documenten voorzien in deze wet of de uitvoeringsbesluiten ervan op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd,

K.B. van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en haar wijzigingen,

AFDELING 4. - Verzorging verleend door gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten /ziekenhuis-assistenten of met dezen gelijkgestelden."

Art. 8. § 1. De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna verpleegkundigen genoemd (W), vereist is Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1° , 2° en 3° en voor de forfaitaire en supplementaire honoraria voor palliatieve patiënten bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2° is evenwel de bekwaming van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist

1° . Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende.

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A Basisverstrekking

425014. Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag W 0,879

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen

425110. Hygienische verzorging (toiletten) W 1,167

2° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekeind of op een feestdag

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking

425412: Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag W 1,206

B Technische verpleegkundige verstrekkingen

425515: Hygienische verzorging (toiletten) W 1,754

II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patienten.

425670: Forfaitair honorarium, forfait A genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria:

Afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en

Afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en/of het criterium toiletbezoek (score 3 of 4) W 5,710

425692: Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria.

Afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en

Afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4) en

Afhankelijk wegens het criterium continëntie en/of het criterium eten (score 3 of 4) W 10,944

Conclusie:

Bij 4 verzekerden werden in de periode van 04/11/2009 tot 26/12/2010 de volgende verstrekkingen ten onrechte aangerekend, namelijk: 69 x 425014 W 0,879; 105 x 425110 W 1,167, 88 x 425412 W 1,206, 116 x 425515 W 1,754, 26 x 425670 W 5,710 en 38 x 425692 W 10,944

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekkingen bedraagt € 4.252,47. (In de Pro Justitia staat verkeerdelijk € 4.256,47 vermeld). Dit bedrag werd niet terugbetaald

2. Het opstellen, laten opstellen, afleveren, laten afleveren van reglementaire documenten wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoord

Reglementaire basis:

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

Art. 73 bis

Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1 :

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden

2.1 Het opstellen, laten opstellen, afleveren, laten afleveren van verstrekkingen 425294 of 425692 (forfait B) daar waar niet voldaan is aan de bepalingen van artikel 8 § 1, 1° II en 2° II (fysieke afhankelijkheidstoestand)

Reglementaire basis:

K B van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en haar wijzigingen,

"AFDELING 4. - Verzorging verleend door gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten /ziekenhuis-assistenten of met dezen gelijkgestelden."

"Art. 8. § 1. De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuis-assistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna verpleegkundigen genoemd (W), vereist is Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1° , 2° en 3° en voor de forfaitaire en supplementaire honoraria voor palliatieve patienten bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2° is evenwel de bekwaming van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist

1° . Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende

II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patienten.

425294: Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per

verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria:

- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4) en
- afhankelijkheid wegens het criterium continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4 W 7,371

2° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekeind of op een feestdag

II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patienten

425692: Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria:

- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4) en
- afhankelijkheid wegens het criterium continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4) W 10,944

Conclusie.

Bij 2 verzekerden werden in de periode van 04/11/2009 tot 20/10/2010 (periode vóór de controle VI) de volgende verstrekkingen ten onrechte aangerekend, namelijk: 242 x 425294 W 7,371 en 96 x 425692 W 10,944

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekkingen bedraagt € 5 693,91 (De verschilregel werd toegepast van forfait B naar forfait A). Dit bedrag werd niet terugbetaald.

2.2. Het opstellen, laten opstellen, afleveren, laten afleveren van verstrekkingen 425272 of 425670 (forfait A) daar waar niet voldaan is aan de bepalingen van artikel 8 § 1, 1° II en 2° II (fysieke afhankelijkheidstoestand)

Reglementaire basis:

K.B. van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en haar wijzigingen,

"AFDELING 4. - Verzorging verleend door gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten/ ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden."

"Art 8. § 1. De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna verpleegkundigen genoemd (W), vereist is. Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1° , 2° en 3° en voor de forfaitaire en supplementaire honoraria voor palliatieve patiënten bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2° is evenwel de bekwaming van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist

1° . Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende.

II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patienten.

425272 Forfaitair honorarium, forfait A genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria:

- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en

- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en/of het criterium toiletbezoek (score 3 of 4) W 3,825

2° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekeind of op een feestdag

II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patienten."

425670: Forfaitair honorarium, forfait A genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria

- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en/of het criterium toiletbezoek (score 3 of 4) W 5,710

Conclusie:

Bij 2 verzekerden werden in de periode van 03/11/2009 tot 20/10/2010 (periode vóór controle VI) de volgende verstrekkingen ten onrechte aangerekend, namelijk. 103 x 425272 W 3,825 en 41 x 425670 W 5,710.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekkingen bedraagt € 871,24 (na verschilregel). Dit bedrag werd niet terugbetaald.

3. Het opstellen, laten opstellen, afleveren, laten afleveren van reglementaire documenten met daarop nomenclatuurnummers daar waar niet voldaan is aan de bepalingen van Hoofdstuk III, Afdeling 4, artikel 8 § 3,5° en §4 van de NGV, namelijk het niet opmaken en bijhouden van een volledig verpleegdossier

Reglementaire basis:

Inbreuk tegen Hoofdstuk III, Afdeling 4, artikel. 8 § 1 van de NGV

"§ 3. Er zijn geen honoraria verschuldigd ·

"5° wanneer het bijhouden van het in § 4, 2°, § 5ter en § 8 vermeld verpleegdossier onvolledig gebeurt."

"§ 4. Nadere bepalingen inzake de in rubriek I van § 1, 1°, 2°, 3° en 4°

bedoelde verstrekkingen :

1° De in rubriek I, A van § 1, 1°, 2°, 3° en 4° vermelde basisverstrekking omvat ·

- de globale observatie van de rechthebbende;
- de planning en evaluatie van de verzorging;
- de gezondheidsbegeleiding van de rechthebbende en zijn omgeving;
- het opmaken en bijhouden van een volledig verpleegdossier,
- de verplaatsingskosten, uitgezonderd de bijkomende verplaatsingskosten in de plattelandsstreken, behalve voor de basisverstrekkingen, bedoeld in rubriek I, A van § 1, 3° en 4°."

"2° Onverminderd de bijzondere bepalingen van § 5ter, § 6, 4° en § 8 van dit artikel, omvat bovenvermeld verpleegdossier tenminste."

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997)

"- de identificatiegegevens van de rechthebbende;

- de evaluatieschaal bedoeld in § 5, voor zover de nomenclatuur zulks vereist,

- de inhoud van het voorschrift als bedoeld in § 2 (kopie van het voorschrift of omschrijving als het om een geautomatiseerd dossier gaat);

- de identificatiegegevens van de voorschrijver;

- de planning en evaluatie van de verzorging;

- alle verpleegkundige zorgen die over elke verzorgingsdag verleend werden;

- de identificatie van de verpleegkundigen die deze verzorging hebben verleend.

De opmaak van het verpleegdossier is niet gebonden aan vormvereisten (mag eventueel een geautomatiseerd bestand zijn)

Onverminderd de bewaringstermijnen die door andere wetgevingen zijn opgelegd, moet het verpleegdossier gedurende tenminste vijf jaar worden bewaard.

Indien het verpleegdossier van eenzelfde rechthebbende door verschillende verpleegkundigen samen wordt bijgehouden, is elke verpleegkundige verantwoordelijk voor het bijhouden van de elementen uit het dossier die verband houden met de door hem verleende verzorging "

Conclusie:

Bij 60 verzekerden werden in de periode van 01/01/2011 tot 31/03/2011 de volgende verstrekkingen ten onrechte aangerekend, namelijk 762 x 425014 W 0,879, 63 x 425036 W 0,879; 38 x 425051 W 0,879, 1 x 423054 W 0,532; 398 x 425110 W 1,167; 233 x 423076 W 0,484, 1 x 423091 W 0,508, 1 x 424270 W 0,484; 21 x 424292 W 0,484; 3 x 424314 W 0,484; 151 x 424336 W 1,459; 50 x 424351 W 1,759, 110 x 425736 W 0,180; 376 x 425272 W 3,825; 102 x 425294 W 7,371, 16 x 425316 W 10,083; 4 x 425375 W 8,934, 46 x 423231 W 0,070, 318 x 425412 W 1,206; 27 x 425434 W 1,206, 24 x 425456 W 1,206, 177 x 425515 W 1,754, 97 x 423275 W 0,730, 2 x 423290 W 0,766, 17 x 424454 W 0,730; 2 x 424476 W 0,730; 79 x 424491 W 2,189, 3 x 424513 W 2,562, 185 x 425670 W 5,710, 76 x 425692 W 10,944, 9 x 425714 W 15,017 en 51 x 425751 W 0,269.

Het totaal bedrag voor de verstrekkingen die niet voldoen aan de bepalingen, namelijk het niet opmaken en bijhouden van een volledig verpleegdossier, bedraagt € 27.123,71. Dit bedrag werd niet

terugbetaald

4. Het opstellen, laten opstellen, afleveren, laten afleveren van reglementaire documenten met daarop nomenclatuurnummers daar waar niet voldaan is aan de bepalingen van Hoofdstuk III, Afdeling 4, artikel 8 § 8, 5° van de NGV, namelijk het niet opmaken en bijhouden van een specifiek wondzorgdossier.

Reglementaire basis:

Inbreuk tegen Hoofdstuk III, Afdeling 4, artikel. 8 § 8, 5° van de NGV "§ 8, 5°. De verstrekkingen 424351, 424513, 424653, 424815, 424373, 424535, 424675 en 424830 kunnen slechts worden aangerekend op voorwaarde dat een specifiek wondzorgdossier wordt opgemaakt en bijgehouden. Dit dossier maakt integrerend deel uit van het verpleegdossier bedoeld in § 4, 2°. Het dient inhoudelijk te beantwoorden aan een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgelegd

Conclusie:

Bij 18 verzekerden werden in de periode van 01/11/2009 tot 29/04/2011 de volgende verstrekkingen ten onrechte aangerekend, namelijk. 960 x 424351 W 1,759 en 397 x 424513 W 2,562.

Het totaal bedrag voor de verstrekkingen die niet voldoen aan de bepalingen, namelijk het niet opmaken en bijhouden van een specifiek wondzorgdossier, bedraagt € 1 489,64 Hier werd de verschilregel toegepast: Complexe wondzorg–eenvoudige wondzorg

3. STANDPUNT VAN DE PARTIJEN

Het standpunt van verweerster

Verweerster vraagt dat de Kamer van eerste aanleg zou oordelen

In hoofdorde : De vordering zoals ingesteld door DGEC bij verzoekschrift van 25 februari 2013 ontvankelijk doch ongegrond te verklaren, minstens te herleiden rekening houdend met de elementen van het dossier en haar in dit opzicht toe te laten de bedragen in termijnen af te betalen

In meest ondergeschikte orde: De op te leggen administratieve geldboete te verminderen tot het minimum, zijnde 5 %, alsook mevr A . de gunst van het volledig uitstel in toepassing van artikel 157, §1 ZIV - Wet toe te staan

Meer bepaald laat zij volgende argumenten gelden

De tenlastelegging 1 (realiteitsinbreuk) wordt betwist: alle in rekening gebrachte verstrekkingen werden uitgevoerd. De verklaringen van de verzekerden zijn weinig geloofwaardig.

De tenlastelegging 2 wordt betwist: er is nergens sprake van overscoring.

Wat de verpleegdossiers betreft, verwijst verweester naar haar verklaring van 4 augustus 2011 en naar de er vermelde documenten en de gegevens die ze bijhield. Tenslotte onderlijnt zij haar goede trouw en naar het draconische karakter van de sanctie: een inkomensverlies van 3 maanden, terwijl ze de prestaties wel degelijk leverde.

Dat er geen wonddossiers waren (tenlastelegging 4) wordt niet betwist.

Als ze toch zou moeten terugbetalen vraagt ze termijnen.

Wat de administratieve geldboete betreft roept verweester verzachtende omstandigheden in (geen antecedenten)

Het standpunt van eiser .

Eiser vraagt dat de Kamer van eerste aanleg zou oordelen dat

- de tenlasteleggingen bewezen zijn,
- aan verweester de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van € 39.430,97 wordt opgelegd,
- aan verweester een administratieve geldboete overeenkomstig het Sociaal Strafwetboek wordt opgelegd.

De DGEC haalt volgende argumenten aan.

Tenlastelegging 1 volgens de verzekerden zelf werden ze op bepaalde dagen niet gewassen. Vermits het verpleegdossier ontbrak, kon het tegendeel niet bewezen worden. Van sommige verzekerden werd, zonder enig bewijs, beweerd dat ze dementeren.

De tenlastelegging 2 is bewezen op grond van de vaststellingen van de verzekeringsinstellingen, de vaststellingen van de controleur en

de verklaringen van de huisarts en de verzekerden

Naar aanleiding van drie verhoren (4.8.2011, 5 8 2011 en 1 12 2011) kon geen enkel verpleegdossier worden voorgelegd

Er kon evenmin een wonddossier worden voorgelegd

4. BEOORDELING

4.1 de tenlasteleggingen:

4.1.1. de realiteitsinbreuken

De verklaringen van de verpleegsters zijn niet eenduidig en er is geen verpleegdossier om de thesis van verweerster te staven (zie verder)

De verzekerden E , F en G .. (met betrekking tot haarzelf en haar man E ..) verklaren dat ze nooit op zondag werden gewassen Hun verklaringen zijn geloofwaardig Men ziet overigens niet in waarom ze dienaangaande zouden liegen.

Verpleegkundige H... verklaarde overigens dat ze verzekerde E... nooit op zondag waste

De realiteitsinbreuken komen bewezen voor.

4 1 2 de conformiteitsinbreuken.

Bij verzekerden I , G.. , J.. en K werd terecht een overscore vastgesteld. Dit blijkt niet alleen uit de bevindingen van de verpleegkundige – controleur, maar ook uit de scores van de verzekeringsinstelling, de verklaringen en/of scores van de huisartsen en de verklaringen van de verzekerden (en, soms, hun echtgenote)

Bij verzekerde J werd terecht de score van de verzekeringsinstelling weerhouden

Deels geeft verweerster trouwens toe dat te hoog werd ingeschat (verklaring van verweerster d d 4.8.2011 met betrekking tot verzekerde G.... “.. Ik kan er in komen dat jullie een forfait A gescoord hebben. Ik zeg u dat er een periode een forfait B is geweest, maar ik kan u niet exact zeggen in welke periode het was ..” Er was geen verpleegdossier (zie verder).

4.1.3. de verpleeg- en wondzorgdossiers.

Er kon door verweerster geen verpleeg- of wondzorgdossiers worden voorgelegd Het aanleggen en bijhouden van verpleeg- of wondzorgdossiers is nochtans verplicht.

Verweerster stelt dat het niet correct is dat zij totaal geen verpleegdossier had en verwijst o m naar de verklaringen die zij aflegde. Feit is nochtans dat ze naar aanleiding van drie verhoren geen enkel stuk of document kon overmaken aan de verpleegkundige – controleur Ook nu wordt geen enkel stuk neergelegd om haar beweringen te staven.

Verweerster lijkt de ernst van de inbreuk niet in te zien. Verpleegdossiers zijn er om fouten te vermijden (--- in het belang van de volksgezondheid---) en de verplichting er bij te houden is er ook om controle mogelijk te maken.

4 1 4 besluit: de terugvordering is gegrond en de bestreden beslissing moet worden bevestigd

5 2 4 de administratieve geldboete

5 2 4.1. principes

Goede trouw speelt geen rol bij de strafbaarheid van de overtredingen van de nomenclatuur (wél bij de straffoemeting)

Hoewel een louter "materieel" misdrijf niet bestaat, is niet noodzakelijk kwade trouw of een ander bijzonder opzet vereist als constitutief bestanddeel van de strafbare inbreuk. Elke inbreuk onderstelt wel altijd een moreel element Bij gebrek aan nadere precisering of expliciet intentioneel strafbaarheidsvereiste volstaat het bewijs dat de dader de inbreuk wetens en willens, dit wil zeggen vrijwillig en zonder vat op heeft (AH Antw., 8.4 2008, onuitgegeven, AR 2010623, inzake van. PONJAERT t RIZIV).enige dwang, heeft gepleegd. De dader gaat dan pas vrijuit als overmacht, onoverwinnelijke dwaling of een andere schulduitsluitingsgrond is aangetoond, minstens geloofwaardig is (Cass. 27 9 2005, P.05 0371 N/1)

Een administratieve geldboete kan worden opgelegd in geval van een louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid. Onwetendheid zou wel kunnen ingeroepen worden, maar enkel als deze te wijten is aan een onoverkomelijke gebeurtenis waar men geen vat op heeft.

5 2 4.2. begroting

De administratieve geldboete kan begroot worden op 2 x 1.375 €

Hoewel het verweerster aan schuldinzicht lijkt te ontbreken, kan integraal uitstel worden verleend gelet op de afwezigheid van antecedenten en de omstandigheid dat een groot deel van de terugvordering mogelijk deels een strafkarakter heeft (terugbetaling van beweerdelijk geleverde prestaties die niet in een verpleegdossier of een wondzorgdossier werden vermeld) Er mag verhoopt worden dat verweerster zich sinds de controle scrupuleus houdt aan de reglementering, o m wat het

bijhouden van vermelde dossiers betreft

5 2 5 termijnen

Vermits geen stukken worden neergelegd, heeft de Kamer geeft overzicht van de financiële situatie van verweester. Het is zelfs niet duidelijk hoeveel ze wenst af te betalen per maand. Het verzoek kan dan ook niet worden ingewilligd.

OM DIE REDENEN,

DE KAMER VAN EERSTE AANLEG die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in het bijzonder op de artikelen 144 en 145.

Na beraadslaging in overeenstemming met het bepaalde in artikel 145 van de gecoördineerde wet, en artikel 19 van het Procedurereglement,

Recht doende op tegenspraak

Verklaart de vordering ontvankelijk en gegrond,

Veroordeelt verweester tot terugbetaling aan het RIZIV van het bedrag van 39 430,97 €, veroordeelt verweester eveneens tot betaling aan het RIZIV van een administratieve geldboete van 2.750 € met uitstel gedurende 3 jaar,

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 20 oktober 2014 van de Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsuitkering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- Jan VERMEIR, magistraat, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg;

- Martin VOLCKE, griffier

Volgen de handtekeningen.

De griffier,

De Voorzitter,

Martin VOLCKE

Jan VERMEIR

De Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit de heer Jan VERMEIR, magistraat-voorzitter, en dokter Bernard DEBBAUT en dokter Viviane VAN ELSHOCHT, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Kristien SCHEEPMANS en mevrouw Ingrid VAN DEUREN, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve verenigingen van verpleegkundigen

De Kamer van eerste aanleg werd bijgestaan door de heer Martin VOLCKE, griffier

De beslissingen van de Kamer van eerste aanleg zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (art. 156, § 1, eerste lid). De sommen brengen van rechtswege intresten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken zoals voorzien in artikel 2, §3 van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening tegen interest, vanaf de eerste werkdag die volgt op de kennisgeving van de beslissing, waarbij de postdatum bewijskracht heeft (art. 156, § 1, tweede lid). Het beroep bij de Kamer van beroep schort de uitvoering de beslissing niet op (art. 156, § 2, eerste lid).